

Przewodnik dotyczący należności, ubezpieczeń, pomocy finansowej i doradztwa

Billing, Insurance, Financial Assistance and Counseling Guide

Dziękujemy, że zdecydowali się Państwo otrzymywać świadczenia opieki zdrowotnej w Szpitalach Beaumont Health.

Naszym celem jest zapewnienie wszystkim pacjentom, niezależnie od ich miejsca zamieszkania i warunków finansowych, najwyższej jakości świadczeń opieki zdrowotnej. Świadczenia te realizujemy skutecznie, wydajnie i z empatią tak, by mieć pewność, że są najlepszym rozwiązaniem dla pacjentów, którzy z nich korzystają oraz dla ubezpieczycieli, którzy za nie płacą.

CZY MOJE TOWARZYSTWO UBEZPIECZENIOWE ZAPŁACI ZA TĘ WIZYTĘ?

Szpital Beaumont Health nie mogą zagwarantować, że Państwa ubezpieczyciel zapłaci za zrealizowane świadczenia. To Państwa program ubezpieczeniowy, a nie Szpital Beaumont Health określa, co jest, a co nie jest objęte refundacją. Ze swojej strony wniesiemy do Państwa towarzystwa ubezpieczeniowego o zapłatę w jak najkrótszym terminie od dnia wypisu ze szpitala lub zabiegu i udzielimy wszelkich niezbędnych informacji, które pomogą dokonać podziału płatności. Aby nam w tym pomóc, muszą Państwo pamiętać o przekazaniu nam podczas rejestracji właściwych danych na temat posiadanego ubezpieczenia. Niewłaściwe lub niepełne dane spowodują opóźnienie w obsłudze Państwa konta. Jeśli Państwa towarzystwo ubezpieczeniowe nie zapłaci lub odmówi zapłaty wnioskowanej kwoty, to Państwo będą zobowiązani uiścić pełną kwotę obciążającą rachunek.

Niektóre pakiety ubezpieczeniowe wymagają skierowań lub wstępnej autoryzacji leczenia albo realizowania świadczeń w określonej sieci ośrodków zdrowia. Kiedy wiemy o istnieniu tych ograniczeń, staramy się powiadomić Państwa o wymogu posiadania skierowania lub wstępnej autoryzacji przed zrealizowaniem świadczenia. Niektóre towarzystwa ubezpieczeniowe zakładają jednak, że odpowiedzialność w sytuacji niespełnienia tych wymogów leży po stronie pacjentów. Jeśli nie mają Państwo pewności odnośnie wymogów, jakie nakłada na Państwa wykupiony pakiet ubezpieczeniowy, pomocy należy szukać, konsultując się z pracownikiem działu zasobów ludzkich w swojej firmie, czytając poradnik na temat świadczeń objętych pakietem ubezpieczeniowym lub dzwoniąc bezpośrednio do swojej firmy ubezpieczeniowej.

Należy pamiętać, że to Państwa towarzystwo ubezpieczeniowe podejmuje ostateczną

decyzję w sprawie zapłaty za zrealizowane świadczenia. Weryfikacja i wstępna autoryzacja nie gwarantują, że zgłoszona kwota zostanie zapłacona.

A CO Z OPŁATAMI W MOMENCIE REALIZACJI ŚWIADCZENIA?

Może się zdarzyć, że podczas realizacji świadczenia zostaną Państwo poproszeni o uiszczenie części płatności, dopłaty do ubezpieczenia, udziału własnego w ubezpieczeniu lub zapłaty za świadczenia nieobjęte ubezpieczeniem.

JAK BĘDZIE WYGLĄDAĆ MÓJ RACHUNEK?

Z tytułu zrealizowanych świadczeń mogą Państwo otrzymać więcej niż jeden rachunek. W zależności od lokalizacji otrzymywania świadczeń rachunki wystawiane przez Szpitale Beaumont Health (placówki) mogą także obejmować opłatę za usługi lekarskie (specjalistyczne). Mogą Państwo także otrzymać rachunki bezpośrednio od innych świadczeniodawców, którzy zajmowali się leczeniem lub weryfikacją testów zrealizowanych w Szpitalu Beaumont Health (np. anestezjologów, radiologów czy patologów).

CO ZROBIĆ, JEŚLI MAM WIĘCEJ PYTAŃ?

Jeśli życzą sobie Państwo skonsultować swój rachunek lub uzyskać bezpłatny egzemplarz Procedury udzielania pomocy finansowej lub Wniosku, proszę skontaktować się z Biurem Obsługi Klienta pod numerem 1-248-577-9205 czynnym od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-17:00 lub odwiedzić naszą witrynę internetową www.beaumont.org.

CZY MOJE UBEZPIECZENIE OBEJMUJE LECZENIE W SZPITALACH BEAUMONT HEALTH?

Szpitale Beaumont Health podpisały umowy z większością największych towarzystw proponujących pakiety ubezpieczeniowe, a dodatkowo uczestniczą w rządowych programach ubezpieczeniowych, Medicare oraz Medicaid.

Aby dowiedzieć się, czy umowa została podpisana również z Państwa ubezpieczycielem oraz jakie są wymogi autoryzacyjne, proszę skontaktować się z pracownikiem towarzystwa ubezpieczeniowego odpowiedzialnym za pakiet ubezpieczeniowy.

Aby sprawdzić, czy świadczenie jest objęte ubezpieczeniem, proszę skontaktować się z działem kadr w swojej firmie lub towarzystwem ubezpieczeniowym. Informacje lub wyjaśnienia na temat świadczeń objętych Państwa pakietem ubezpieczeniowym można uzyskać także u przedstawiciela finansowego Szpitali Beaumont Health pod numerem 313-593-7136.

Mogą Państwo ponadto sprawdzić w swoim towarzystwie ubezpieczeniowym, jaką część

rachunku za świadczenia pokryje towarzystwo, jeśli nie podpisało ono umowy ze Szpitalami Beaumont Health. Nawet jeśli Państwa ubezpieczyciel nie podpisał umowy ze Szpitalami Beaumont Health, szpital wystawi rachunek za zrealizowane świadczenia Państwa towarzystwu ubezpieczeniowemu. Jeśli jednak towarzystwo ubezpieczeniowe, z którym nie podpisaliśmy umowy opłaci z pakietu ubezpieczeniowego kwotę niższą niż wskazana na rachunku, mogą być Państwo zobowiązani wpłacić brakującą kwotę. Po wystawieniu rachunku towarzystwu ubezpieczeniowemu otrzymają Państwo zestawienie ze szpitala Beaumont Health objaśniające, ile wynosi należna kwota.

A CO JEŚLI NIE MAM UBEZPIECZENIA?

W ramach misji realizowanej przez Szpitale Beaumont Health pacjenci nieubezpieczeni mogą korzystać z programu pomocy finansowej. Szpitale Beaumont Health udzielą medycznej pomocy doraźnej wszystkim bez wyjątku osobom, niezależnie od tego, czy kwalifikują się one do uzyskania pomocy finansowej lub państwowej.

Pacjent nieubezpieczony to osoba, która nie jest objęta żadną polisą zdrowotną, czy to w ramach ubezpieczenia prywatnego czy też państwowego, i która w przypadku wydatków na leczenie nie ma prawa do żadnego zwrotu przez żadną instytucję.

Jeśli kwalifikują się Państwo do otrzymania pomocy finansowej, za świadczenia pomocy doraźnej lub inne usługi związane z leczeniem koniecznym w żadnym przypadku nie zapłacą Państwo kwoty wyższej niż właściwa wartość naliczana zwyczajowo (ang. Amounts Generally Billed, AGB). **Wartość naliczana zwyczajowo** ustalana jest raz do roku w oparciu o metodę kontroli retrospektywnej opisaną w Artykule 501(r) Kodesu Amerykańskiego Urzędu Podatkowego (ang. Internal Revenue Service, IRS) oraz wynikające z niego przepisy. Dodatkowo nigdy nie zostaną Państwo poproszeni o wpłacenie zaliczki lub innych płatności zanim uzyskają Państwo pomoc doraźną.

Wymogi kwalifikowalności:

Kwalifikowalność do uzyskania pomocy finansowej dla osób nieubezpieczonych określa się na podstawie federalnego progu ubóstwa (ang. Federal Poverty Level, FPL). Pacjenci, których dochody gospodarstwa domowego wynoszą 200% najbardziej aktualnej Wartości federalnego progu ubóstwa lub mniej mogą liczyć na uzyskanie pomocy finansowej w kwocie odpowiadającej pełnej wartości rachunku. Pacjenci, których dochody gospodarstwa domowego wynoszą od 200% do 300% Wartości federalnego progu ubóstwa mogą liczyć na uzyskanie pomocy finansowej w kwocie określonej poniżej:

Dochody wyrażone jako procent federalnego progu ubóstwa i przedziały udzielanej pomocy finansowej:

Dochody jako procent FPL	Pomoc finansowa
Do 200%	100% pomocy

Do 300%	50% AGB*
Powyżej 300%	AGB*

*AGB w przypadku szpitali Beaumont Health Dearborn, Wayne, Taylor oraz Trenton = 25%

Bezpłatne egzemplarze szpitalnej procedury udzielania pomocy finansowej, procedury naliczania i ściągania należności oraz wniosku o przyznanie pomocy finansowej wraz z instrukcjami dotyczącymi jego wypełniania znaleźć można w witrynie Szpitali Beaumont Health: www.beaumont.org po wybraniu swojej lokalizacji otrzymywania świadczeń. Egzemplarze te dostępne są również w głównych izbach przyjęć Szpitali, a także wysyłane pocztą po zgłoszeniu prośby w Zespole Obsługi Klienta pod numerem 1-800-577-9205 od poniedziałku do piątku od 8:30 do 16:30.

Tłumaczenie tych dokumentów dostępne jest dla pacjentów w następujących wersjach językowych: hiszpańskiej, włoskiej, arabskiej, niemieckiej, rosyjskiej, polskiej, chińskiej, japońskiej, koreańskiej i wietnamskiej.

CO W PRZYPADKU WIZYT W PUNKCIE POMOCY DORAŻNEJ?

Po zgłoszeniu się do Punktu pomocy dorażnej Szpitali Beaumont Health zostaną Państwo poddani stabilizacji oraz objęci opieką niezależnie od tego, czy posiadają Państwo ubezpieczenie lub są w stanie zapłacić za świadczenia. Należy pamiętać, że pacjenci przyjmowani są w kolejności odpowiadającej stanowi ich zdrowia, a nie przybycia do szpitala.

Placówka nie jest ani kliniką, ani centrum pomocy w przypadkach nagłych. Rachunki za świadczenia zrealizowane w punktach będą wystawiane Państwa ubezpieczycielowi w kwocie odpowiadającej leczeniu doraźnemu, a nie jak w przypadku leczenia klinicznego, wizyty w gabinecie lekarskim lub w „centrum pomocy w przypadkach nagłych”.

CO JEŚLI ULEGNĘ WYPADKOWI PRZY PRACY, ZA KTÓRY NALEŻY MI SIĘ ODSZKODOWANIE LUB WYPADKOWI DROGOWEMU?

Jeśli są Państwo leczeni w wyniku urazu spowodowanego wypadkiem przy pracy, z tytułu którego należy się odszkodowanie, ale nie posiadają Państwo danych potrzebnych, aby wystawić rachunek Państwa pracodawcy lub Pracowniczemu funduszowi odszkodowawczemu, proszę skontaktować się z działem Usług finansowych Szpitali Beaumont Health dla placówek w Oakwood pod numerem 313-593-7136 w terminie do trzech dni od otrzymania świadczeń.

W przypadku wypadków przy pracy należy podać następujące dane:

- Nazwa pracodawcy (proszę podać nazwę pracodawcy, u którego byli Państwo zatrudnieni w chwili wypadku lub powstania urazu).
- Adres i numer telefonu pracodawcy oraz nazwisko osoby autoryzującej płatność za

leczenie.

- Data wypadku lub powstania urazu.
- Numer roszczenia.
- Nazwa, adres i numer telefonu pracowniczego funduszu odszkodowawczego.

W przypadku wypadków drogowych należy podać następujące dane:

- Nazwa, adres i numer telefonu firmy ubezpieczającej samochód.
- Nazwisko osoby do kontaktu (jeżeli ubezpieczenie wykupiono u niezależnego agenta).
- Data wypadku.
- Numer roszczenia (wystawiony przez firmę ubezpieczeniową).

Jeśli nie przekażą Państwo tych informacji Szpitalowi Beaumont Health, rachunki za zrealizowane świadczenia medyczne wystawiane będą Państwu.

Należy pamiętać, że w przypadku wypadków drogowych, weryfikujemy Państwa ubezpieczenie zdrowotne. Niektóre pakiety ubezpieczeniowe stworzone przez pracodawców, a także programy ubezpieczeniowe Medicare, Medicaid oraz Pakiet Zdrowotny Pracownika Szpitali Beaumont Health (ang. Beaumont Health Employee Health Plan, BEHP) nakładają na nas obowiązek wystawiania rachunku w pierwszej kolejności firmie ubezpieczającej samochód.

CO JEŚLI NIE MAM PRZY SOBIE KARTY UBEZPIECZENIA?

Po wypisaniu ze szpitala należy jak najszybciej skontaktować się z działem Rejestracji pacjentów w placówce, w której byli Państwo leczeni lub zadzwonić pod numer 313-593-7136 w celu sprawdzenia danych ubezpieczenia. Jeśli otrzymali Państwo rachunek, a zachodzi potrzeba zaktualizowania danych ubezpieczenia, należy skontaktować się z Działem obsługi klienta pod numerem [1-248-577-9205](tel:1-248-577-9205). Jeśli nie są Państwo w stanie dostarczyć potrzebnych danych ubezpieczenia, to Państwo zostaną obciążeni rachunkiem za zrealizowane świadczenia medyczne.